

## Oświadczenie

**Prawdziwość danych zawartych w kwestionariuszu osobowym potwierdzam  
własnoręcznym podpisem.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora Europejskiej Uczelni Nauk Medycznych i Społecznych w Warszawie, 02-001 Warszawa, Al. Jerozolimskie 81.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, kształcenia i archiwizacji, zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000) i rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, na czas trwania studiów i po ich zakończeniu zgodnie z ustawą Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2018 poz. 1668 ze zm.) i rozporządzeniami wykonawczymi wydanymi na jej podstawie. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo wglądu w dane, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo przenoszenia danych, z wyłączeniem danych, których przetwarzanie i archiwizacja spoczywa na Uczelni na podstawie odrębnych przepisów, oraz prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Podanie danych jest warunkiem przyjęcia Kandydata na studia realizowane przez Uczelnię. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych w EUNMIS: [iod@eunmis.edu.pl](mailto:iod@eunmis.edu.pl).

**Oświadczam, iż zapoznałam/em się z informacjami dotyczącymi wysokości opłat  
za studia (czesne) i harmonogramem opłat dla studentów rozpoczynających  
kształcenie od semestru zimowego  
roku akademickiego 2023/2024,  
tj. od dnia 1 października 2023 roku – dostępne na stronie internetowej  
[www.eunmis.edu.pl](http://www.eunmis.edu.pl)**

.....  
*data i podpis Kandydata*

.....  
data i podpis osoby przyjmującej formularz i dokumenty